



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO "CASSARA'-GUIDA"
 ad Indirizzo Musicale - C.T.I. "V. Reale" e Scuola Polo per l'Inclusione Ambito 20
 VIA SCIOPERO ALLA ROVESCIA, 8 - 90047 - PARTINICO (PA) - Tel. 091 7296754
 Cod. Fiscale: 97113460824 - Cod. Unico: UFRZE6 - Cod. Meccanografico: PAIC88000P
 E-MAIL paic88000p@istruzione.it - PEC: paic88000p@pec.istruzione.it
 Sito Web: <http://www.istitutocomprensivocassara.edu.it>



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA A.S. 2022-2023

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di padre madre tutore

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a _____ per l'A.S. 2022-23 alla classe prima della Scuola Primaria del plesso

Magg. Guida

Danilo Dolci - Mirto

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** i seguenti dati anagrafici del proprio figlio/a:

Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Vaccinazioni obbligatorie <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Religione cattolica <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			Disabilità <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DSA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra:										
Scuola di provenienza					Classe					
Fratelli sorelle che frequentano nell'Istituto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					Classe			Plesso		
Dichiara che la propria famiglia convivente è composta da:										
Cognome e nome			Grado di parentela		Professione			Titolo di studio		

Dati dei genitori o del tutore

GENITORE 1/TUTORE										
Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
In qualità di <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore					<input type="checkbox"/> Divorziato/separato <input type="checkbox"/> Affidato congiunto					
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Tel. fisso			Cellulare			E-mail				
GENITORE 2										
Cognome					Nome					
Data di nascita			Luogo di nascita						Prov.	
Codice fiscale										
Residente a			Prov.		Via			N.civ.		
In qualità di <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutore					<input type="checkbox"/> Divorziato/separato <input type="checkbox"/> Affidato congiunto					
Documento d'identità				Numero			Rilasciato da			
Tel. fisso			Cellulare			E-mail				

Firma di autocertificazione

 (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)
 (da sottoscrivere al momento della presentazione della
 domanda all'impiegato della scuola)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO "CASSARA'-GUIDA"
ad Indirizzo Musicale - C.T.I. "V. Reale" e Scuola Polo per l'Inclusione Ambito 20
VIA SCIOPERO ALLA ROVESCIA, 8 - 90047 - PARTINICO (PA) - Tel. 091 7296754
Cod. Fiscale: 97113460824 - Cod. Unico: UFRZE6 - Cod. Meccanografico: PAIC88000P
E-MAIL paic88000p@istruzione.it - PEC: paic88000p@pec.istruzione.it
Sito Web: <http://www.istitutocomprensivocassara.edu.it>



Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____ a conoscenza del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica (art. 92 del Concordato 18.02.84 ratificato con legge 25.03.85)

Chiede

che il/la proprio/a figlio/a possa:

- Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica
 Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Nel caso in cui non si avvalga dell'insegnamento della religione cattolica

Chiede

- a) attività didattiche e formative
b) attività ludiche individuali assistite

AUTORIZZAZIONE

il sottoscritto genitore dell'alunno/a _____ autorizza il proprio figlio/a a partecipare a tutte le attività curriculari ed extracurriculari (laboratori, visite guidate, viaggi di istruzione, manifestazioni culturali e attività sportive previste dall'istituzione scolastica per il periodo di frequenza dell'alunno).

Solleva l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità.

Data _____

Firma _____

Richiesta di ammissione alla frequenza anticipata (riferita a coloro che compiono il 6° anno di età entro il 30 APRILE 2023)

Si No

Il sottoscritto, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola primaria, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza delle bambine/bambini non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste di attesa.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione

Il sottoscritto è consapevole che l'iscrizione alla scuola comporta l'accettazione dei regolamenti d'Istituto e delle disposizioni vigenti.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione

Il/la sottoscritto/a dichiara di non aver presentato domanda di iscrizione in altra scuola per l'anno scolastico 2022/23

Data _____

Firma _____

N.B.: Allegare copie dei documenti d'identità e codice fiscale di entrambi i genitori e dell'alunno.